Nursing unity

Impétigo

Définition

- C’est une dermo-épidermite superficielle non folliculaire due au streptocoque, au staphylocoque ou à l’association des deux.
- Très contagieux avec de petites épidemies familiales ou des collectivités, ce qui justifie l’éviction scolaire
- Auto-inoculable
- Survient surtout chez l’enfant mais aussi chez l’adulte immunodeprimé

- Contrairement aux croyances populaires, l'impétigo ne survient pas d'un manque d'hygiène
- Chez l'adulte un impetigo témoigne presque tjr de lésions cutanées préexistantes, on peut ainsi voir apparaitre l'impetigo sur diverses maladies de la peau : eczéma, gale, pédiculose
- Ou simplement suite a des piqures d'insectes, grattage ….

Aspect habituel

- Lésion initiale :vésicule ou petite bulle superficielle éphémère reposant sur une base inflammatoire qui se transforme rapidement en une pustule qui éclate en libérant son contenu qui forme des croutes brunâtres méllicériques reposant sur une plaque rouge et suintante, le grattage contribue à la dissémination et à la formation de placards

- Topographie : les lésions intéressent préférentiellement le visage, le pourtour des orifices naturels, le cuir chevelu, les membres inférieurs, les mains, les pieds et les plis
- Une fois disparues, les lésions ne laissent aucune cicatrice

Formes particulieres

- L’impetigo bulleux
- La forme streptococcique
- L’ecthyma

L’impetigo bulleux

- Forme staphylococcique
- Dans cette forme, les bulles sont plus volumineuses, leur contenu se trouble rapidement
- Ces lésions s’étendent en formant des plaques suintantes recouvertes de croutes jaunâtres
- Se voit à tout âge sous formes de petites épidémies, en particulier dans les crèches : pemphigus épidemique du n.né
- Lésions particulièrement fréquentes sur le visage, les mains et les genoux
- L’impetigo bulleux est exclusivement d’origine staphylococcique

La forme streptococcique

- Est plus crouteuse avec une aréole inflammatoire plus marquée
- Elle prédomine surtout au visage

L’ecthyma

- C’est un impetigo profond creusant intéressant à la fois l’épiderme et le derme profond
- La lésion débute par une bulle ou une pustule sur une base érythémateuse qui se transforme rapidement en une croute épaisse reposant sur une ulcération dermique profonde
- Il guérit lentement en laissant une cicatrice indélébile
- Siège surtout aux membres inférieurs
- Le plus svt sujets fragiles(alcooliques, diabétiques, immunodéprimés, sujets dénutries et à hygiène précaire

- L’ecthyma peut constituer le point de départ d’un véritable ulcère de la jambe et prendre une allure extensive

Diagnostic

- Positif : est essentiellement clinique, les examens bactériologiques ne sont pas indispensables
- Différentiel :
- -impétiginisation d’une dermatose préexistante (gale, dermatite atopique …)
- -maladies bulleuses auto-immunes infectées
- -chez le nourrisson : syphilis congénitale, épidermolyse bulleuse congénitale

Evolution

- Non traité l'impétigo récidive svt
- Complications :
- -glomérulonéphrite aigue si l'impétigo est du à une souche néphritigène : complication rare, 10 à15 pour 100 des cas. Son dépistage se fait par la recherche d'une protéinurie 3 semaines après la guérison de l'impetigo
- Pyodermite, lymphangite(surtout si immunodépression, diabète, …)

Traitement

- L’éviction scolaire jusqu’à la guérison : 7 à 10 jours, ttt de la fratrie, prélèvement et ttt des gites pour toute la famille si récidives

- Des mesures d’hygiène essentielles dans une collectivité d’enfants
- Lavage répété des mains, ongles coupés à ras, brossages des ongles
- Examen de l’entourage afin de dépister et traiter tous les sujets atteints

- Ttt local vise à :
- -ramollir et faire tomber les croutes en appliquant une pde ATB ou un corps gras
- Ttt antiseptique local(chlorhexidine)
- ATB topique (acide fusidique …)

- Ttt ATB par voie générale pdt 10 jours(penicilline M, l'association amoxicilline et acide clavulanique, céphalosporines, macrolides)

Attention

- Les dermocorticoïdes doivent être proscrits